(8)

CLÍNICA OBSTÉTRICA

DE LA

Facultad de Medicina

AÑO 1905

POR EL PROFESOR

PARDO CORREA



SANTIAGO DE CHILE
IMP., LITOGRAFÍA I ENCUADERNACION BARCELONA
Moneda, entre Estado i San Antonio

1906

CLÍNICA OBSTÉTRICA

DE LA

Facultad de Medicina

AÑO 1905

POR EL PROFESOR

PARDO CORREA





SANTIAGO DE CHILE
IMP., LITOGRAFÍA I ENCUADERNACION BARCELONA
Moneda, entre Estado i San Antonio
—
1906


IMPRENTA
LITOGRAFIA
ENCUADERNACION
BARCELONA

Clínica Obstétrica de la Facultad de Medicina

AÑO 1905

En años anteriores al de 1900, bajo la direccion del Profesor Murillo, se publicaba mensualmente un resúmen del movimiento de entradas, salidas i fallecidas en la Maternidad. Al mismo tiempo se anotaban los datos principales de los partos que se efectuaban i de las intervenciones a que daban lugar. Anualmente se hacia una memoria que reunía los datos anteriores, dejando constancia de los adelantos obtenidos mediante las mejoras que se hacian en el servicio o en su mecanismo.

Durante años, los esfuerzos del profesor Murillo en pró de las asiladas dieron resultados palpables mediante modificaciones que se obtenian difícilmente de los encargados de atender estos establecimientos que no son siempre personas aptas para conocer bien sus necesidades, i aun siéndolos, no tienen los medios o libertades suficientes para hacerlo.

El espíritu de reforma que impulsó a nuestra facultad médica hasta fundar la actual Escuela de Medicina e inaugurar las clínicas en el Hospital de San Vicente, dejó por distintas razones, aislada la Clínica Obstétrica en el mismo local donde el ilustre Sazie hacia sus clases hasta el año 1866, sin mas comodidades que las poquísimas que el trascurso de los años obliga a introducir en todo hospital.

Posteriormente, desde 1900, se han conseguido algunas modificaciones que dan mas facilidades para el mejor desempeño de su mision, aumentando un poco el personal, pero estando siempre mui distante de satisfacer las exijencias mas necesarias hoi dia en una clínica de esta clase.

Construida la seccion en que funciona la clínica en la época en que se temía el contajio de las infecciones de persona a persona por intermedio del aire, se compone de pequeños departamentos que hace mas difícil su atencion por el escaso personal

i no evita la trasmision de las infecciones por intermedio de las alumnas o instrumentos.

A este servicio llegan las parturientas de una área enorme, la ciudad i los campos vecinos, jeneralmente en trabajo, amenudo complicadas i siempre despues de haber sido mal atendidas por personas incompetentes.

Ademas por órden de la Administracion toda puérpera que tiene ménos de 48 horas de su parto o aborto ingresa al servicio, no importa las condiciones en que venga, infectada o no.

Esto viene a esplicar el gran número de complicaciones que se ven en la estadística, que recargan su morbilidad i mortalidad.

La situacion de la Maternidad con respecto a la Escuela de Medicina, la hace ya inadecuada para la enseñanza. Pero, se agrega a esto que siendo su objeto al construirla el de servir únicamente para atender partos i no para la práctica de los estudiantes de obstetricia, carece en absoluto de las comodidades mas necesarias.

Cuando se inauguró, las embarazadas llegaban de la calle a examinarse en una sala especial, enviándose segun su estado a la espera, o a desembarazar a la cama en que debian permanecer. Hoi se ha conseguido que tengan sus partos en una sala destinada para esto distribuyéndose despues en las salas. Pero este traslado tiene que hacerse por la forma en que están edificadas las salas por corredores abiertos i solo resguardados de la lluvia i sol, pero no del frio o viento.

En cuanto a las comodidades para los estudiantes, sean los que estudian para médicos o para matronas, disponen apénas del mínimum de lo indispensable.

Es de notar aquí el hecho que en esta maternidad del hospital de San Borja, servicio indispensable como anexo en un hospital de mujeres, han ido acumulándose sin tener mayor capacidad en su local ,los servicios de escuela práctica de obstetricia para los alumnos de la Facultad i las alumnas que estudian para matronas de los cursos privados o estraordinarios.

El personal médico es suficiente para la atencion de las asiladas i la enseñanza. No pasa lo mismo con el que atiende directamente al exámen de las embarazadas, asistencia de los partos i cuidado de las puérperas. Hai 2 matronas i 4 alumnas internas que residen en el establecimiento. Otras 4 alumnas externas principian a practicar ayudando de dia a las internas.

Los alumnos de obstetricia pueden asistir de marzo a diciembre de 8 A. M. a 6 P. M.

Teóricamente es suficiente para un servicio que tiene 50 a 60 camas habilitadas i que solo recibe mujeres durante 72 horas sin interrupcion, alternándose con la otra maternidad de este mismo hospital. Pero aparte del número de mujeres que vienen solo a examinarse i que se vuelven a sus domicilios, hai un término medio mensual de 106 a 110 que tienen sus partos o abortos en el servicio. En las que ha habido necesidad de practicar en el año, 182 operaciones diversas, desde perineorrafias hasta operaciones cesáreas. Si a éstas agregamos las complicaciones que alcanzaron a ser anotadas (108) los partos prolongados, los abortos i el tratamiento de las puérperas i el de los niños, vemos que es un servicio mui recargado, desempeñado por un personal no preparado que está en aprendizaje. En realidad todas las intervenciones, todo lo que no es absolutamente normal es atendido por las matronas o por los médicos, sirviendo los alumnos de ayudantes. Pero el contínuo cambio de éstos es mas bien una dificultad para el servicio.

En el establecimiento residen solo las matronas i las 4 alumnas internas que se cambian cada tres meses. Cuando hai necesidad de intervenir fuera de las horas de visita, se llama al profesor o al ayudante de turno, transcurriendo como es natural, un tiempo mas o ménos largo ántes que se le encuentre o pueda llegar al servicio. No se ha podido conseguir ni el local se presta para ello, que resida un interno en la maternidad.

Con el exceso de trabajo que se acumula en muchas ocasiones o con la poca esperiencia de las nuevas alumnas sucede que las observaciones, sobre todo las de partos que se efectúan de noche, carecen de precision i a veces son enteramente inútiles. Las pocas observaciones que se archivan son las hechas o comprobadas por el personal médico. De entre las fallecidas hai varias que no tienen mas datos que los objetivos, por haber llegado agónicas o no saber darlos.

La estadística que ahora se publica ha sidc tomando por modelo la de la clínica Tarnier, profesor Budin. Faltan a menudo detalles a veces de importancia, pero los que existen son rigurosamente exactos. Hemos preferido dejarla así que no agregar los que no se han podido comprobar.

MES	Vértice	Nalga	Tronco	Cara	Jemelar	Aborto	Parto prematuro	Hemorrajia: Embarazo i trabajo	Hemorrajia: Post. partum	Procidencia de los miembros	Procidencia del cordon	Placenta previa	Albuminuria	Eclampsia	Sífilis	Hidramnios	Cardiopatía
Enero	112	4	2	—	3	16	7	1	—	—	—	1	2	—	—	—	—
Febrero	54	1	1	—	2	5	9		—	—	—	—	—	—	—	1	—
Marzo	93	10	1	—	—	7	12	2	—	1	—	2	2	2	—	2	—
Abril	66	2	1	—	1	8	7	1		—	1	—	4	1	1	1	—
Mayo	71	6	—	—	1	10	20	1	—	—	—	—	—	—	1	1	—
Junio	68	3	—	—	1	8	9	1	2	1	2	—	4	2	—	1	—
Julio	65	7	—	—	2	7	16	2	2	3	—	—	1	—	3	3	—
Agosto	94	6	1	—	1	9	23	3	1	—	2	1	1	—	1	1	1
Setiembre	66	—	3	1	1	8	13	1	1	—	1	1	1	2		1	—
Octubre	78	1	3	—	2	5	27	5	2	—	1	—	3	2	1	4	—
Noviembre	72	6	3	—	2	9	17	2	2	—	1	—	3	1	—	2	—
Diciembre	80	1	—	—	—	11	16	1	2	—	1	—	3	1	2	1	—
TOTAL	918	43	15	1	17	104	176	21	12	5	9	5	24	11	9	18	1

MES	OPERACIONES							COMPLICACIONES							
	Forceps	Version	Cesárea	Craniotomía	Estraccion de placenta	Desgarro del perineo	Diversas	Infeccion puerperal	Desprendimiento prematuro placenta	Cáncer del cuello uterino	Mastitis	Pólipos uterinos	Várices	Viruela	Condiloma vulva
Enero	3	2	1	—	1	8	—	—	1	1	1	—	—	—	—
Febrero	—	1	—	—	3	6	1 Embarazo extra uterino	3	1	—	1	—	—	—	—
Marzo	3	2	—	1	6	8	—	—	—	—	—	—	—		—
Abril	1	1	—	—	2	4	—	—	—	—	1	—	—	—	—
Mayo	—	—	1	—	2	8	—	1	1	—	—	1	—	1	—
Junio	2	—	1	—	2	10	—	2	—	—	—	—	1	-	1
Julio	2	—	—	—	3	12	—	1	—	—	—		1	—	—
Agosto	1	1	—	—	5	10	—	1	—	—	—	—	—	—	—
Setiembre	—	3	—	—	2	7	2 Ruptura útero	3	—	—	—	—	—	1	—
Octubre	1	2	—	—	4	9	—	10	1	—	—	—	—	—	1
Noviembre	—	3	1	1	1	7	—	3	—	—		—	—	-	—
Diciembre	3	—	—	—	5	8	—	3	—	—	-	—	—	—	1
TOTAL	16	15	4	2	36	106	3	27	4	1	3	1	2	2	3

Fa'lecidas, 13.

264 (Marchaut) Eclampsia, fallece 5 horas despues de su ingreso.
281 (Villalon) Eclampsia, » 4 » » » »
360 (Reyes) Eclampsia.
458 (López) Infeccion puerperal.
574 (Zamorano) Cesárea (muere 24 horas despues).
736 (Schearer) Afeccion cardíaca.
875 (Sánchez) Infeccion puerperal.
909 (Carreño) Tuberculósis pulmonar (4 dias despues).
920 (Zamora) Ruptura del útero. Histerectomía.
1035 (Vergara) Eclampsia. Murió 2 horas despues de su ingreso.
1104 (Marambio) Eclampsia.
1111 (Ramírez) Cesárea (peritonítis).
1250 (Huerta) Eclampsia.

MES	COMPLICACIONES															N.° de enfermos asistidos
	Neumonía	Influenza	Bronquítis	Mal de Pott	Mioma uterino	Mola	Bartolinítis	Artritis bleno-rrájica	Alfombrilla	Sarna	Tuberculósis	Reumatismo	Estercoremia	Epitelioma nariz	Asma	
Enero	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	144
Febrero	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	73
Marzo	—	1	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	121
Abril	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	84
Mayo	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	104
Junio	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1	—	88
Julio	2	2	—	—	—	—	1	1	2	—	—	—	—	—	—	96
Agosto	—	—	—	—	—	2	—	1	1	1	1	—	1	—	—	134
Setiembre	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	1	—	—	—	93
Octubre	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1 Mama izq.	—	—	—	—	115
Noviembre	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	108
Diciembre	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—		1	114
TOTAL	4	3	1	2	1	4	1	2	3	1	3	1	1	1	1	1,274

NIÑOS

Enero.— ......
Febrero.—Un niño de 4050 gramos.
Marzo.—Un niño de 4550 » en (nalgas).
Abril.—1 Hidrocefalia.—Pié bot. varus izq.
Mayo.—Mónstruo acranio (38 horas vivo).
Junio.—1 oftalmía purulenta. 1 de 4700 grs. 1 de Hidrocefalia.
Julio.—1 niño de 5450 gramos. (Forceps).
Agosto.—1 niño de 4310 » 1 niño con ascítis, 1 oftalmia purulenta, 1 Hidrocefalia, 1 pié bot. doble.
Setiembre.—1 niño de 4650 gramos. 1 oftalmia purulenta. 1 pié bot. doble, Hidrocefalia.
Octubre.—1 niño de 4410 gramos. 1 Labio leporino. 1 de 4320.
Noviembre.—1 niño de 4180 gramos. Hidrocefalia 1. Oftalmia 1.
Diciembre.—1 niño de 4490 » Oftalmia 1.

RESÚMEN

Número de partos i abortos

Partos simples	994
» jemelares	17
Abortos	104
Prematuros	176 (1)

Presentaciones

Vértice	918
Nalgas	43
Tronco	15
Cara	1

Complicaciones del embarazo o parto

Hemorrajias	21

(1) Esta calificacion se ha hecho tomando como tales los de ménos de 2,500 gramos.

Procidencia de miembros........................	5
» del cordon	9
Placenta prævia................................	5
Albuminurias....................................	24
Eclampsia..	11
Sífilis	9
Hidramnios......................................	18
Cardiopatías	1
Desprendimiento prematuro de la placenta....	4
Cáncer del cuello uterino...........	1
Pólipos uterinos..................................	1
Várices	2
Viruela..	2
Condiloma de la vulva.	3
Mastítis	3
Infecciones puerperales..........	27 (1)
Neumonia	4
Influenza..	3
Bronquítis	1
Uremia........................	1
Mola vesicular....................................	4
Bartholinítis	1
Artritis blemorrájica..............................	2
Alfombrilla..	3
Sarna..	1
Tuberculósis (tísis)...............................	2
Reumatismo	2
Epitelioma nariz..................................	1
Estercoremia......................................	1
Asma..	1
Mastítis tuberculosa	1

Operaciones

Aplicaciones de forceps....	16
Versiones..	15
Estracciones de placenta o restos placentarios.	36
Craneotomía	2

(1) Toda temperatura que alcanza a 38° pero no están anotadas todas.

Operacion cesárea	4
Perineorrafias i suturas del perineo..............	106
Laparotomias	3

Mortalidad total..................................	13=1.02 %
Mortalidad por infeccion........................	2=0.25 %

FALLECIDAS

Núm. 264.—*Mercedes Marchant,* primípara, de 22 años, embarazada desde 9 meses llega al servicio el 14 de marzo en coma, con fiebre de 38°2, edema jeneralizado i albúmina en la orina en gran cantidad. Se desocupa el útero mediante una aplicacion de forceps; el niño nació muerto, 5 horas despues de su ingreso, fallece.

Núm. 281.—*Carmela Villalon,* multípara, de unos 30 años, llega a la Clínica el 14 de marzo (mismo dia que la anterior), embarazada de 7 meses, niño muerto de vértice. Tiene gran cantidad de albúmina en las orinas i ataques de eclampsia. Se estrae el niño por version interna. Fallece 4 horas despues.

Núm. 360.—*Rosalía Reyes,* de 24 años, secundípara. Llega al servicio el 10 de abril con fuertes dolores de cabeza i con albuminuria. Seis horas despues tuvo un primer ataque de eclamspia i le empezaron los dolores del parto. Como los ataques le repitieran i en vista del sufrimiento del feto, la temperatura de la enferma (38°) i el mal estado jeneral (coma), se dilató manualmente el cuello, se rompió artificialmente el anmios i se trató de encajar la cabeza dejando a las fuerzas naturales del útero la espulsion del feto. Tres horas despues no habiéndose verificado la espulsion, se aplicó el forceps i se estrajo un niño vivo, que presentaba ataques típicos de eclampsia.

A pesar de la desocupacion rápida del útero i de un tratamiento estimulante enérjico, de cloroformo, inyecciones i lavados intestinales abundantes, la enferma siguió siempre en coma i con ataques de eclampsia muriendo 14 horas despues.

El niño tambien murió al 4.° dia.

Núm. 458.—*Doralisa López*, multípara de 3 i de 29 años de edad, ingresa el 9 de mayo, embarazada de 9 meses, niño vivo de vértice. Su parto fué normal, pero a pesar de las precauciones antisépticas de uso en el servicio, tuvo fiebre desde el 2.° dia i una peritonítis consecutiva de la cual falleció al 5.° dia. En la autopsia se encontró un pedazo de la placenta en putrefaccion adherido a la pared posterior del útero. Cotiledon accesorio?

Núm. 574.—*Margarita Zamorano*, primípara, de 25 años, ingresa al servicio el 16 de junio, embarazo de 9 meses, de vértice, niño vivo. La enferma mide 1 m. 80 cm. Tiene mal de Pott antiguo. Pelvis estrecha. Se le hace por el doctor González A. la operacion cesárea estrayendo un niño vivo en buenas condiciones. La enferma muere 64 horas despues. Miocardítis?

Núm. 736.—*Elena Sckeaser*, primípara, de 19 años, ingresa el 4 de agosto, embarazo de 6 meses, de nalgas, niño muerto. Se efectúa el parto normalmente el mismo dia de su ingreso. Los deudos de esta enferma cuentan que ha perdido el uso de la palabra i está en un estado de semi-conciencia desde algunos dias ántes. El pulso late 130 i 150 veces por minuto, mui irregular, no hai fiebre. Nada de particular en algun otro órgano. Muere al dia siguiente de su ingreso.

Núm. 875. *Sara Sánchez*, de 36 años, multípara de 7. Entra al servicio el 11 de setiembre en la mañana. A las 10.30 P. M. se verificó el parto: nace un feto vivo, masculino, 2.260 gramos de peso i 46 centímetros de largo. Tuvo hemorrajia post-partum abundante; se estrajo manualmente la placenta. Mas, como siempre siguiese la hemorrajia, se hicieron grandes irrigaciones calientes intra-uterina e inyecciones de ergotina.

Desde el dia siguiente tuvo fiebre como se ve en el cuadro siguiente:

Fecha	Mañana	Tarde
Setiembre 12	37·°9	37°
» 13	37·°4	37·°6
» 14	37·°3	38.°3
» 15	37·°8	38.°2
» 16	38.°4	38.°8
» 17	37·°8	39·°2
» 18	38.°2	39·°3
» 19	38.°9	38.°2
» 20	38°	38°
» 21	38°	39·°5
» 22	37·°8	40.°1
» 23	39°	39·°6
» 24	39°	39·°6
» 25	39·°2	39·°9
» 26	38.°7	40°
» 27	39°	

Se le somete al tratamiento de irrigaciones intra-uterinas, quinina. Sigue siempre en el mismo estado hasta que al 6.° dia aparece en el lado derecho una neumonia franca, la temperatura sube, el pulso se hace frecuente i blando. Los loquios son abundantes i sero-purulentos; continúan a pesar de los lavados. Se da quinina a dósis de 0.40 gramos para la fiebre i tambien dijital i estrofanto.

Desde el 8.° dia la enferma se queja de dolores internos en la pierna i muslo izquierdo, la temperatura sube en la mañana a 38.°9 El miembro se hincha, aparece la flebítis. En la parte interna i media del muslo se ve un peloton de várices ulcerados i otra úlcera en la pierna. Dos dias despues aparece plebítis en la pierna derecha. Se inmovilizan los miembros en gotera i se aplican compresas húmedas a permanencia.

La enferma muere el 27 de setiembre a las 6 1/2 P. M. Infeccion puerperal (flebítis-neumonia).

Núm. 909.—*Doralisa Carreño*, primípara, de 22 años, ingresa el 23 de setiembre, embarazada de 3 meses, aborta en el

servicio este mismo dia i se le estrae el huevo. Tiene tuberculósis pulmonar avanzada de la cual fallece al 4.° dia.

Núm. 920.—*Mercedes Zamora*, de 28 años, multípara de 3. Entra al servicio el 24 de setiembre a las 11½ A. M.

La palpacion del feto se hace difícil a causa de una gran sensibilidad del vientre; pero se le encuentra en la parte superior i media inferiores.

La enferma dice haber sentido un dolor mui agudo en el vientre horas ántes de llegar a la Clínica. (Como si el niño se hubiese dado vuelta).

El feto se estrajo por version interna. Al hacer la estraccion de la placenta, se notó una ruptura de la porcion vajinal anterior en tal estension que el cuello uterino quedó fijo solo por sus inserciones vajinales posteriores.

Se hizo la laparatomía i se estrajo el útero i anexos. Se cerró vajina i peritoneo con catgut. La operacion se verificó a las 3 de la tarde.

Estado jeneral bueno. Al dia siguiente se presentan vómitos. Desinfeccion vajinal con gasa. Persistencia de los vómitos por la mañana. El pulso que en los dias anteriores era lleno i de frecuencia normal, llega el 28 por la mañana a 120 pulsaciones por minuto i se hace pequeño. La enferma se queja del corazon, de falta de aire, tiene disnea que se hace cada vez mas intensa i muere el 29 a las cuatro de la mañana.

Desde el dia de la operacion ha tenido permanentemente hielo en el vientre i se le hicieron enteroclisis todos los dias para estimularla.

Núm. 1,035.—*Natividad Vergara*, de 38 años, multípara, de 11 niños, llega a la clínica el 28 de octubre, embarazada de 7 meses, con ataques de eclampsia i moribunda, por lo que no se le alcanzó a prestar asistencia alguna. Falleció media hora despues.

Núm. 1,104.—*Celia R. Marambio*, de 25 años. Embarazada por primera vez, ingresa a la Clínica el 16 de noviembre a las 8 de la noche.

Embarazo de 9 meses, presentacion de vértice, primera posicion, niño vivo, orificio interno del cuello uterino 0·06 m. El amnios intacto.

Desde hace tres meses sufre de dolores de cabeza, malas dijestiones i nota que se le hinchan los pies i la cara. Estas perturbaciones se han acentuado mas en este último tiempo. Actualmente tiene edema de la cara, de los miembros inferiores i de la parte inferior del tronco. La orina escasa i contiene 5 % de albúmina.

Entra esta enferma a la sala de parto el 17 a las 5 A. M. con dilatacion del cuello uterino casi completa.

El amnios se rompió espontáneamente. El feto está vivo, se presenta de vértice.

Mas o ménos hora i media despues en el período de espulsion la enferma tiene un ataque de eclampsia que le dura dos minutos al cabo de los cuales la enferma recobra el conocimiento.

La espulsion del feto progresa, i al desprenderse la cabeza de la vulva, se produce un segundo ataque como el anterior, la enferma queda en coma.

Diez minutos despues del segundo ataque, se repite un tercero mas fuerte i mas largo que el anterior. Desde este momento los ataques se repitieron durante todo el dia con intervalo de 20 i 35 minutos, llegándose a contar hasta 75 en las 24 horas. Al dia siguiente, 18 de noviembre, los ataques se hicieron mas de tarde en tarde con intervalo de 2 i 3 horas. A las 5 de la tarde los ataques habian cesado, quedando la enferma en estado comatoso.

A las 4 P. M. del 19 recobra el conocimiento la enferma i se queja de dolor de estómago i pide que beber. Se le da agua con cognac a pasto.

Dia 20. La enferma sigue mejor. Siguen los lavados intestinales, aceite ricino 60 gramos i un gramo de quinina en lavativa.

En la tarde temperatura de 38.°9 En la noche inyeccion de alcanfor, que se repite el 21. Hielo a la cabeza. Albúmina 1 °/₀₀.

El 21. La enferma está mui ajitada, tiene delirio. Temperatura 38.°9. Se insisten en los lavados intestinales i se administra una pocion pectoral con dijital i estrofanto. Tiene un poco de tos.

A las 4 de la tarde se puso alcanfor. Temperatura 39.°5, el

pulso frecuente e intermitente. Tiene disnea. A las 6.40 P. M. deja de existir.

Núm. 1,111.—*María Ramirez*, de 16 años, primípara. Entra al servicio el 17 de noviembre por la mañana, despues de estar un dia en su casa con dolores de parto, i haber perdido las aguas algunas horas ántes.

Como el parto no se produjese, la dilatacion del cuello no avanzaba, la enferma tenia fiebre i el niño sufriera, se procedió a hacer dilatacion manual del cuello, i despues instrumental con el fin de aplicar forceps; pero como no se consiguiera mas de 8 centímetros i el cuello siempre ríjido a pesar de la intensa narcósis con cloroformo, se determinó hacer la operacion cesárea.

Se estrajo un niño vivo aunque mui asfixiado.

18. Se estrae la gasa dejada en el útero i se hace una lijera desinfeccion de la vajina con gasa empapada en sublimado.

20. Deja de existir a las 6½ P. M.

Núm. 1,205.—*María Huerta*, de 16 años, primípara. Entró al servicio el 11 de diciembre a las 3 A. M.

Esta enferma llega con ataques de eclampsia i en el servicio le repiten en número de 18 i sigue mui mal. Se le somete al tratamiento de grandes lavados intestinales (14 a 15 litros de agua cocida; se le puso inyeccion de aceite alcanforado e hipodermoclísis.

A las 9.50 P. M. del dia 11 de diciembre fallece.

Total: 13 enfermas fallecidas en el curso del año 1905.

—Seis de las fallecidas se deben a la eclampsia puerperal i tres de ellas mueren ántes de 10 horas de ingresar a este servicio.

—Dos enfermas mueren de fiebre puerperal.

—Dos mueren despues de una operacion cesárea.

—Una despues de histerectomía consecutiva a una ruptura del útero.

—Una de tuberculósis pulmonar.

—Una de afeccion cardíaca.
